



Normes d'agrément des programmes de formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale

Date d'implantation : novembre 2003

Mis à jour en novembre 2004

Mis à jour en novembre 2005

Mis à jour en novembre 2006

Mis à jour en novembre 2007

Mis à jour en novembre 2008

Mis à jour en novembre 2011

Mis à jour en novembre 2013

Mis à jour en décembre 2021

PEFSD A2.1 mis à jour en mars 2023

Norme 4.1.3 mis à jour en juin 2023

La *chirurgie buccale et maxillo-faciale* est une spécialité de la médecine dentaire qui se consacre au diagnostic, au traitement chirurgical et au traitement complémentaire des troubles, maladies, traumatismes et anomalies, touchant les aspects fonctionnels et esthétiques des tissus durs et des tissus mous de la bouche et de la région maxillo-faciale ainsi que des structures connexes.

Table des matières

0.0	Les informations sur le programme	6
1.0	La structure de l'institution.....	6
2.0	Le programme d'études	9
2.1.0	Les admissions	9
2.2.0	La gestion du curriculum.....	11
2.3.0	Le contenu du curriculum et la durée du programme	13
2.4.0	Évaluation.....	24
3.0	L'administration, le corps professoral et son perfectionnement.....	25
3.1.0	L'administration du programme.....	25
3.2.0	Le corps professoral et son perfectionnement	26
4.0	Le support à l'enseignement et les services	28
4.1.0	Les installations physiques.....	28
4.2.0	Les ressources pour l'enseignement.....	31
4.3.0	Le support didactique et clinique	32
4.4.0	Les affaires concernant les résidents	32
5.0	La gestion des cliniques	34
5.1.0	Les opérations cliniques	34
5.2.0	Les dispositions de santé et de sécurité	34
5.3.0	Le soin aux patients et le contrôle de la qualité des soins	36
6.0	La recherche et l'enseignement	38
7.0	Les relations externes et le programme	38
7.1.0	Les relations avec d'autres programmes de formation.....	38
7.2.0	Les relations avec les établissements de soins de santé et les autres organisations de soins de santé.....	39
7.3.0	Les relations avec les organismes de réglementation et les organisations dentaires....	40
Annexe A	Programme d'évaluation et de formation des spécialités dentaires	41

Normes d'agrément des programmes de formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale

La Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC) est un partenariat composé de membres du public, d'éducateurs dentaires, d'organisations représentant les professionnels de la santé dentaire, et des ordres professionnels responsables de leur compétence et de leur pratique continue sécuritaire. Avec le concours de ses partenaires, la CADC développe et approuve les normes qui concernent les programmes de formation des dentistes, des spécialistes dentaires, des internes/résidents en médecine dentaire, des hygiénistes dentaires et des assistantes dentaires. La CADC développe et approuve également les normes qui concernent les institutions qui fournissent des services dentaires. La CADC examine les programmes de formation et les services dentaires par une visite structurée sur les lieux, après avoir reçu les documents contenant des informations détaillées, préparés selon les directives de la CADC. Les programmes de formation et les services qui rencontrent les normes de la CADC, ou qui les dépassent, reçoivent le statut d'agrément.

Vision

Nous sommes l'autorité reconnue en matière d'agrément de l'enseignement en santé buccodentaire.

Mission

Nous établissons les normes et octroyons l'agrément pour les programmes professionnels en santé buccodentaire afin de promouvoir la qualité de l'enseignement et de la préparation des praticiens.

La procédure de base

Le point de départ dans le processus d'agrément est le développement, l'approbation et la révision constante des normes d'agrément par la CADC. Les responsables des programmes de formation et de services dentaires sont invités à faire une demande de révision de leurs programmes ou services afin de les comparer avec les normes courantes. Les responsables des programmes qui font une telle demande doivent soumettre une documentation détaillée qui reflète la conformité de leur programme aux normes de l'agrément. Une visite des lieux est ensuite planifiée et une équipe d'évaluateurs effectuera des entrevues avec les professeurs, les résidents et autres parties prenantes, dans le but d'obtenir des informations complémentaires. Ce processus permet de clarifier les éléments de la documentation préalable et de vérifier si la documentation reflète bien la pratique du programme ou du service. L'équipe d'évaluateurs soumet ensuite un rapport à la CADC. Enfin, la CADC détermine l'éligibilité du programme ou du service à recevoir l'agrément.

Les responsabilités des programmes ou des services agréés

Les responsables des programmes ou des services invitent la CADC à effectuer un examen en vue d'évaluer leur éligibilité à l'agrément. Lorsque l'agrément est accordé, la CADC avise les

programmes ou les services de la période à laquelle une réévaluation est nécessaire pour maintenir le statut d'agrément. À la suite d'une visite d'agrément, les responsables des programmes ou des services doivent soumettre des rapports à la CADC, comme demandé. Les responsables des programmes ou des services doivent également, de leur propre initiative, informer par écrit la CADC de tout changement important déjà apporté ou en cours de mise en œuvre, au niveau des structures organisationnelles, des ressources physiques et humaines et du curriculum.

La CADC s'assure de la collaboration des responsables de programmes en ce qui a trait aux études portant sur l'amélioration du processus d'agrément. Cette implication des responsables de programmes et de services est aussi nécessaire au niveau de l'administration des mécanismes nationaux spécifiques jugés comme étant importants et d'intérêts communs pour l'enseignement, pour l'agrément et pour les organisations de médecine dentaire, de spécialités dentaires, d'hygiène dentaire et de soins dentaire. Les programmes de formation doivent aussi compléter la « revue annuelle » des programmes demandée par la CADC.

Définition des termes

Il faut porter une attention particulière à la formulation de chaque norme. Par exemple, une norme peut être indiquée par le libellé « doit » ou « devrait ». La différence entre les deux termes est significative. Le libellé « doit » reflète l'importance d'une norme spécifique. La CADC définit ainsi les termes :

Doit, la CADC s'attend à ce que;

Ces termes ou phrases indiquent que la norme est essentielle ou obligatoire.

Devrait;

Ce terme laisse sous-entendre qu'il est souhaitable de se conformer à la norme.

Peut ou pourrait;

Ces termes indiquent que l'on peut suggérer, en toute liberté, une alternative à la norme proposée.

Niveaux de connaissance

En profondeur : une connaissance approfondie des concepts et des théories pour les besoins d'une analyse critique et la synthèse d'une compréhension plus complète.

Compréhension : une connaissance adéquate avec la capacité d'en faire l'application.

Familiarité : une connaissance plus facile à comprendre dans le but d'orienter et de reconnaître des principes généraux.

Exposé : un niveau d'habileté atteint par observation et/ou par la participation à une activité spécifique.

L'approche du curriculum

L'enseignement fondé sur la compétence (EBC), l'enseignement basé sur les faits (EBF) et l'enseignement basé sur les résultats (EBR) sont des termes qui s'appliquent aux programmes d'études. Ils sont les éléments qui construisent le curriculum, les expériences d'enseignement et les méthodes d'évaluation issues de documents qui décrivent les connaissances, les habiletés et les valeurs qu'un résident doit acquérir pour être diplômé. Ces documents comprennent des descriptions des compétences requises d'un spécialiste dentaire débutant.

Les programmes qui préparent les praticiens de la santé dentaire doivent tenir compte des dimensions suivantes : cognitives (connaissances fondamentales incluant les sciences cliniques, biomédicales et du comportement); affectives (valeurs associées à la responsabilité professionnelle); et psychomotrices (préclinique et clinique).

Ces habiletés peuvent se manifester à travers des compétences ou des résultats d'apprentissage.

Le respect des innovations et de l'autonomie dans l'enseignement

La CADC reconnaît que les institutions d'enseignement ont plusieurs façons de former des diplômés compétents à débiter en pratique générale. La CADC veille à s'assurer que ses normes et ses procédures en matière d'agrément ne mettent pas un frein à l'innovation et n'entravent pas l'autonomie des programmes. L'expertise des enseignants dans l'élaboration et l'application des programmes de formation, des cours et des expériences d'apprentissage est entièrement reconnue. Pour cette raison, la CADC met l'emphase sur l'évaluation de la capacité d'un programme à répondre à leurs propres objectifs et résultats escomptés.

0.0 Les informations sur le programme

0.1 Fournir les renseignements suivants :

- a. le nom de l'institution;
 - b. l'adresse postale et le site Web;
 - c. le numéro de téléphone, et de télécopieur, le courriel, ainsi que le nom du coordonnateur de la visite;
 - d. le nom du président ou du directeur administratif, ainsi que ses coordonnées;
 - e. le nom du doyen ou de son équivalent, ainsi que ses coordonnées;
 - f. le nom du directeur du programme ou de son équivalent, ainsi que leurs coordonnées;
 - g. la date de la création du programme;
 - h. l'autorité provinciale de laquelle relève l'institution;
 - i. la durée du programme;
 - j. le nom de l'agent de protection des renseignements personnels et une description de son poste.
- 0.2 Lorsqu'un programme de spécialité dentaire agréé par la CADC établit un Programme d'évaluation et de formation des spécialités dentaires (PEFSD) visant les spécialistes dentaires formés par des programmes non-agrégés et ayant l'intention d'obtenir une certification ou une autorisation pour exercer au Canada (sur place ou dans un établissement affilié), ce programme doit fournir la documentation indiquée dans l'annexe B.

1.0 La structure de l'institution

Norme

- 1.1 La CADC exige qu'un programme d'études supérieures ou qu'un programme de spécialité dentaire soit sous l'égide d'une faculté/école/collège de médecine dentaire au sein d'une université qui est légalement agréée, qui détient une licence pour opérer et offrir de l'enseignement menant à un diplôme ou à un certificat. Tous les autres programmes d'études offerts par l'université qui sont éligibles pour agrément par la CADC doivent être agréés. Un hôpital qui fournit un complément important d'un programme dentaire d'études supérieures doit également faire agréer son service dentaire par la CADC. Il est attendu que, dans la structure administrative, le niveau du programme sera équivalent aux autres programmes de l'institution. On doit assurer une communication directe entre le programme et l'institution mère en regard des décisions qui affectent directement le programme. Le corps professoral doit avoir l'opportunité de participer aux divers comités de l'institution.

Document(s) requis

- a. Joindre en annexe, l'organigramme de la très haute administration de l'université (incluant le nom des personnes qui occupent ces postes présentement).
- b. Joindre en annexe, la structure administrative du programme.

- c. Joindre en annexe, le mandat du groupe décisionnel qui administre le programme.
- d. Joindre en annexe, une liste de tous les programmes d'études qui sont éligibles pour agrément par la CADC.
- e. Joindre en annexe, une liste des comités universitaires dans lesquels participe le corps professoral.

Norme

- 1.2 Le programme doit définir sa propre mission, compatible avec celle de l'institution mère, la faculté/école/collège de médecine dentaire ou faculté des études supérieures.

Document(s) requis

Fournir une copie de la mission ou l'équivalent de l'institution mère et une copie de la mission du programme ou son équivalent.

Norme

- 1.3 Les objectifs spécifiques du programme, ainsi que les résultats escomptés doivent être compatibles avec la mission.

Document(s) requis

Fournir une copie des objectifs et des résultats escomptés du programme.

Norme

- 1.4 L'institution mère doit reconnaître les coûts particuliers que comporte l'enseignement dentaire. On doit soumettre les documents relatifs aux données sur les revenus et dépenses du programme.

Document(s) requis

- a. Décrire la procédure utilisée pour établir le budget du programme.
- b. Joindre en annexe, une copie du présent budget du programme incluant les renseignements sur les revenus et dépenses.
- c. Décrire tout changement significatif au budget au cours des cinq (5) dernières années.
- d. Indiquer si le présent budget est adéquat.
- e. Décrire le processus de remplacement de l'équipement désuet ou d'achat de nouvel équipement et matériel.
- f. Décrire la procédure et la logique utilisées dans l'établissement des honoraires cliniques, si c'est pertinent.

Norme

- 1.5 Le programme doit établir des structures et des procédures pour la planification, l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité du programme. L'adhésion et les mandats des comités doivent être établis et publiés, tout en reconnaissant que l'institution

mère possède l'ultime responsabilité et autorité. Les comités devraient inclure des représentants du programme de spécialité, des résidents, et lorsqu'opportun, des individus qualifiés de l'institution mère et de la profession.

Document(s) requis

Décrire les structures des comités et les processus qui contribuent à la planification, l'évaluation et l'amélioration constante de la qualité du programme. Joindre en annexe à cette section, le nom des membres, les mandats et la fréquence des réunions de ces comités.

Norme

- 1.6 Le programme doit évaluer le niveau où ses objectifs et ses résultats escomptés sont atteints à l'aide d'un processus formel. Les résultats de ce processus doivent être utilisés pour améliorer la qualité du programme.

Document(s) requis

Décrire le processus qui est utilisé pour évaluer les objectifs et les résultats escomptés qui sont inscrits au programme et identifier de quelle façon ce processus est utilisé pour améliorer la qualité du programme.

Norme

- 1.7 L'institution mère peut demander l'appui financier de sources extérieures. Les contrats externes ne doivent pas compromettre les objectifs fixés ni les résultats escomptés des programmes ou limiter les critères de recherche établis par l'institution mère. Pour éliminer toute perception de partialité ou de manquement à l'éthique qui pourrait découler de l'acceptation ou de l'administration de tels fonds, l'institution mère doit impliquer l'administration du programme et faire preuve de transparence en ce qui concerne le processus de demande de fonds externes et de toutes conditions liées à l'acceptation de tels fonds. Les fonds externes ne doivent pas influencer sur la sélection des résidents, la conception et le contenu du curriculum, le choix des techniques et des matériaux utilisés pour l'enseignement et la nomination du personnel académique ou administratif.

Document(s) requis

Décrire l'impact des fonds externes sur la sélection des résidents, le programme d'études, le choix des matériaux d'enseignement et la nomination du personnel universitaire.

2.0 Le programme d'études

2.1.0 Les admissions

Norme

- 2.1.1 Les admissions doivent être fondées sur des critères de sélection spécifiques qui doivent être établis et publiés avant de procéder aux choix des candidats. Les critères doivent être facilement accessibles aux conseillers et aux postulants et être appliqués équitablement durant le processus de sélection. Le programme doit être impliqué dans l'établissement de ces critères. Les critères de sélection devraient encourager le recrutement d'une population résidente diversifiée avec une préparation académique et des aptitudes appropriées.

Document(s) requis

- a. Décrire le processus d'admission.
- b. Identifier la (les) personne(s) responsable(s) des admissions.
- c. Joindre en annexe les informations pertinentes à la demande d'admission qui est fournie aux postulants potentiels.

Norme

- 2.1.2 Un comité d'admissions doit être en place pour faire la sélection des candidats pour admission au programme. Ce comité doit comprendre des représentants du programme ainsi que d'autres personnes qualifiées pour définir et évaluer les procédures et les critères d'admission.

La performance académique antérieure d'un candidat ne devrait pas être le seul critère d'admission. Les comités d'admission devraient prendre en considération des critères non académiques dans l'évaluation globale du postulant à l'admission. La procédure devrait utiliser des tests et des mesures conçus pour sélectionner des résidents capables de compléter le programme avec succès. Pour les candidats dont la première langue n'est pas la langue dans laquelle une institution offre son enseignement, la maîtrise de la langue devrait être un facteur pris en considération dans le processus d'admission.

Document(s) requis

- a. Décrire le rôle du comité d'admissions. Inclure le nom des membres et le mandat de ce comité.
- b. Identifier l'examen de maîtrise de la langue utilisée pour les postulants dont la langue maternelle n'est pas celle des études et décrire comment il est utilisé dans la procédure d'admission.
- c. Indiquer si la procédure d'admission a subi des modifications depuis la dernière visite d'agrément.
- d. Décrire l'entrevue pour la sélection lors de la procédure d'admission.

Norme

- 2.1.3 La CADC encourage la participation et la création de mécanismes et d'études conçus pour identifier et retenir les résidents.

Document(s) requis

Fournir les données des cinq (5) dernières années sur l'attrition des résidents et les raisons d'abandon ou de renvoi.

Norme

- 2.1.4 Il est admis qu'un résident peut être transféré, avec ses crédits, d'un programme agréé à un autre. Si un programme accepte des résidents en transfert, le programme doit s'assurer que les résidents transférés soient admis dans l'année appropriée afin de permettre aux résidents d'atteindre les résultats escomptés.

Document(s) requis

Si le programme accepte des résidents transférés d'autres programmes agréés, joindre en annexe les critères établis que l'on utilise pour accepter le transfert de résidents.

Norme

- 2.1.5 Les critères d'évaluation pour les résidents faisant des demandes d'équivalences, basés sur des crédits de cours reçus dans un programme non agréé, doivent être compatibles avec les exigences d'admission.

Document(s) requis

Si le programme accepte des résidents en demande d'équivalences provenant des programmes non agréés, joindre en annexe les critères pour admettre ces résidents.

Norme

- 2.1.6 Le nombre de résidents inscrits dans le programme doit être proportionnel aux ressources disponibles. Ces ressources comprennent des ressources physiques, un corps professoral et du personnel de soutien adéquats, ainsi qu'une disponibilité de patients.

Document(s) requis

- a. En utilisant la formule ci-dessous, indiquer le nombre total de résidents inscrits.

	homme	femme	Total
première année deuxième année troisième année			
DDS/DMD et les résidents issus de programmes de qualification			
autres programmes de spécialité			
Total			

- b. Dans le programme de spécialité, commenter la capacité des ressources à maintenir adéquatement les inscriptions actuelles.

2.2.0 La gestion du curriculum

Norme

2.2.1 Le programme doit avoir un plan écrit de révision et d'évaluation continue du programme, incluant :

- a. les résultats escomptés inscrits au programme;
- b. un mécanisme pour obtenir des données du corps professoral, des résidents, des administrateurs, du comité du curriculum et des autres sources pertinentes;
- c. un mécanisme pour évaluer tous les cours en décrivant de quelle façon ils contribuent aux résultats escomptés du programme; et
- d. un mécanisme pour assurer l'incorporation de la notion de pratique basée sur des données scientifiques et l'information qui en découle.

Document(s) requis

Décrire le plan de gestion du curriculum du programme, incluant :

- a. le processus de révision et d'évaluation continue utilisé par le programme;
- b. de quelle façon sont obtenus les commentaires du corps professoral, des résidents, des administrateurs, du comité du curriculum et des autres sources pertinentes;
- c. de quelle façon sont prises les décisions concernant le curriculum et comment le programme s'assure que les décisions sur le curriculum sont compatibles avec les objectifs et les résultats escomptés formulés dans le programme;
- d. la procédure utilisée pour implanter les révisions du curriculum;
- e. le mécanisme employé pour incorporer la notion de pratique basée sur les données scientifiques et l'information qui en découle; et
- f. une copie des procès-verbaux du comité du curriculum ou l'équivalent et l'évaluation

de l'enseignement par les résidents doivent être disponibles sur place lors de la visite.

Norme

- 2.2.2 La documentation écrite du curriculum doit être fournie aux résidents au début de chaque cours. Cette documentation doit inclure la description du cours, un résumé du contenu, les objectifs et les résultats escomptés, les activités d'apprentissage et la procédure d'évaluation.

Document(s) requis

Décrire à quel moment les résidents reçoivent l'information écrite et quel type d'information est fournie concernant les cours.

Norme

- 2.2.3 Les stratégies d'enseignement et les activités d'apprentissage des résidents doivent être intégrées et coordonnées efficacement afin que les expériences d'apprentissage des résidents soient complètes et favorisent leur capacité de démontrer les habiletés de prise de décisions et celles de raisonnement critique.

Document(s) requis

Fournir une description sommaire des méthodes d'enseignement et des activités d'apprentissage employées dans le programme.

Norme

- 2.2.4 Le programme doit établir une procédure pour s'assurer que les résidents atteignent les objectifs cognitifs, affectifs, et psychomoteurs (préclinique et clinique) écrits et distribués, ainsi que les résultats escomptés. Les politiques institutionnelles doivent être suivies tout en respectant les normes académiques.

Document(s) requis

Fournir une copie des politiques académiques et institutionnelles.

Norme

- 2.2.5 La CADC reconnaît que les expériences d'apprentissage hors faculté et les rotations internes dans des disciplines spécifiques et dans d'autres milieux connexes de la santé sont essentielles et sont requises comme complément au tronc commun au sein de l'institution. L'horaire doit être préparé afin d'assurer que les progrès des résidents à l'intérieur du tronc commun ne sont pas compromis par ces expériences et ces rotations.

Document(s) requis

Décrire les divers types d'expériences hors faculté et les rotations internes qui ont été

établis et de quelle façon on fixe l'horaire.

2.3.0 Le contenu du curriculum et la durée du programme

Norme

- 2.3.1 La CADC comprend qu'il peut exister plusieurs modèles de programme de deuxième et troisième cycle ou de spécialité ; toutefois un programme de chirurgie buccale et maxillo-faciale doit durer au moins quarante-huit (48) mois. Dans un tel programme, un (1) mois équivaut à au moins vingt (20) jours ouvrables et exclut les affectations dites "sur appel" qui font partie d'un programme d'enseignement avancé et qui préparent à des niveaux progressivement plus complexes d'interventions et de responsabilités cliniques, le tout appuyé solidement sur des sciences de base appropriées. Les résidents doivent consacrer un minimum de trente (30) mois à la chirurgie buccale et maxillo-faciale clinique.

Document(s) requis

- a. Fournir un calendrier complet des activités du résident avec les objectifs pédagogiques pertinents et les résultats attendus ; indiquer lorsqu'une expérience clinique a un lien avec un élément didactique du programme.
- b. Fournir une copie des cours requis par le programme.

Normes 2.3.2 à 2.3.4

- 2.3.2 À l'intérieur de la période de temps passé dans le service de chirurgie buccale et maxillo-faciale, le résident doit occuper durant douze (12) mois une position dont le degré de responsabilité est de niveau sénior ; six (6) de ces douze (12) mois doivent se dérouler au cours de la dernière année.

Interprétation : niveau sénior de responsabilité signifie que le résident occupe le poste de premier assistant auprès du chirurgien traitant lorsqu'il s'agit de cas majeurs.

- 2.3.3 Afin d'apporter un complément à sa formation, le résident peut être affecté à des stages dans des institutions d'enseignement affiliées. Parmi les trente (30) mois du programme de base consacré à la chirurgie buccale et maxillo-faciale clinique, au plus deux (2) mois peuvent être attribués à ces stages. Les interventions chirurgicales faites lors de ces stages comptent seulement à remplir les normes requises en 2.3.18 - 2.3.22, dans le cas où ces interventions ne sont pas disponibles en quantité suffisante dans l'institution d'enseignement principale responsable du programme.

Une entente écrite d'affiliation doit identifier le niveau d'activité et de responsabilité auxquelles le résident est exposé ainsi que la responsabilité pédagogique de l'institution-hôte (incluant l'évaluation du résident), de même que les ententes financières. L'entente écrite doit être signée par des personnes en autorité de chaque institution participante.

Interprétation : le résident doit pouvoir accomplir ses tâches dans l'institution-hôtesse de la même manière qu'à l'institution principale ; l'institution-hôtesse doit aussi être capable de fournir un environnement pédagogique et une supervision similaires à ce que l'on retrouve à l'institution principale, ce qui inclut également une évaluation documentée du résident.

- 2.3.4 Des trente (30) mois du programme de base consacrés à la chirurgie buccale et maxillo-faciale clinique, au plus deux (2) mois peuvent être attribués à une formation en cabinet privé. Afin d'assurer l'intégrité du processus éducationnel, les interventions doivent alors impliquer la participation active du résident lors des phases pré-opératoire, intra-opératoire et post-opératoire. Le traitement effectué par le résident doit se dérouler sous la supervision d'un chirurgien buccal et maxillo-facial, membre du personnel enseignant ; de plus le résident doit tenir un registre de travail comptabilisant toutes les interventions effectuées. Les cas effectués par le résident, durant ce stage, font partie des normes totales de cas à accomplir en chirurgie buccale et maxillo-faciale clinique.

Interprétation : l'expérience peut être acquise par intervalles de moins d'un (1) mois ou de moins d'une (1) semaine à la fois. Le résident occupe le poste de premier assistant pour la majorité des interventions chirurgicales effectuées durant ce stage. Il doit être présent lors de la plupart des visites pré- et post-opératoires des patients.

Document(s) requis pour 2.3.2-2.3.4

- a. Calendriers montrant que des résidents étaient présents lors des visites pré- et post-opératoires.
- b. Notes sur l'état d'avancement des résidents ou registre de travail des résidents montrant que le résident était présent lors des visites pré- et post-opératoires.
- c. Registre de travail des résidents comptabilisant toutes les interventions auxquelles un résident participait activement.
- d. Document faisant état de la qualification du personnel affecté à la supervision des expériences en cabinet privé ; non nécessaire si fourni en 3.2.1.

Norme

- 2.3.5 Le programme de résidence en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit avoir une composante « théorique » en sciences de base et une composante « pratique » en sciences cliniques, les deux composantes s'intégrant l'une dans l'autre à l'intérieur du programme de résidence en chirurgie buccale et maxillo-faciale. Une partie distincte et bien spécifique du curriculum doit être consacrée à l'anesthésie, à la médecine clinique et à la chirurgie clinique.

Le curriculum en sciences cliniques doit inclure des stages en dehors du service de chirurgie buccale et maxillo-faciale, des cours et des séminaires donnés par les résidents du programme de résidence en chirurgie buccale et maxillo-faciale ainsi que par le personnel enseignant. Comptent également à satisfaire aux exigences du curriculum en sciences cliniques, les cours et la formation reçus durant l'année consacrée au programme de résidence en chirurgie générale ainsi que la formation et les cours consacrés à

satisfaire aux exigences du diplôme de médecine ; ces cours et cette formation sont fournis à l'intérieur des programmes intégrés de médecine et de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Lorsque le résident en chirurgie buccale et maxillo-faciale est affecté à un autre service, il doit consacrer tout son temps à ce service et participer entièrement aux activités d'enseignement de ce service, incluant les affectations régulières dites « sur appel ».

Document(s) requis

- a. Horaires des cours.
- b. Curriculum ; objectifs pédagogiques et résultats attendus.
- c. Horaires des stages.

Norme

2.3.6 Service d'anesthésie

Le résident doit être affecté à ce service durant un minimum de quatre (4) mois. On s'attend à ce qu'il accomplisse sa tâche comme s'il était un résident en anesthésie avec un niveau de responsabilité proportionnel à son statut.

Interprétation : on s'attend à ce que le résident de chirurgie buccale et maxillo-faciale en stage au service d'anesthésie ait le même degré de responsabilité que celui des résidents en anesthésie ayant le même niveau d'expérience, et qu'il se conduise en conformité avec les horaires et les affectations du département d'anesthésie. Une partie de son temps peut être passé comme s'il était un résident en médecine en autant que le résident en chirurgie buccale et maxillo-faciale en stage accomplisse des tâches comme s'il était un résident en anesthésie.

Document(s) requis

- a. La politique du département d'anesthésie en relation avec la participation dite « sur appel » des résidents, si on ne permet pas aux résidents d'être « sur appel ».
- b. Horaires des stages dits « sur appel » des résidents.
- c. Registre d'anesthésie.

Norme

2.3.7 Service de médecine/chirurgie

On doit fournir au résident un minimum de huit (8) mois d'expérience en médecine clinique/chirurgie clinique. Les expériences sont acquises suite à des stages dans des services médicaux (minimum deux (2) mois)/chirurgicaux) (minimum quatre (4) mois)/services, tel que le détermine le directeur du programme.

Interprétation : le but est d'acquérir la plus haute qualité d'expérience possible, même si le stagiaire n'a pas complète autorité au point de vue de la prise en

charge des patients. Le résident devrait donc gagner une expérience additionnelle par la cueillette des données de l'histoire médicale et suite à l'examen physique ; il devrait aussi gagner une expérience additionnelle en diagnostic et en prise en charge thérapeutique des patients dont la santé est fragilisée ou même ceux qui sont gravement malades. Il devrait aussi pouvoir acquérir de l'expérience en soins pré- et post-opératoires ainsi qu'en techniques intra-opératoires. Le résident en chirurgie buccale et maxillo-faciale devrait accomplir ses tâches avec un degré de responsabilité équivalent à celui d'un résident I ou plus, et devrait aussi être sur la liste régulière d'appel de nuit.

Document(s) requis

Horaires des stages et des affectations dites « sur appel » des résidents.

Norme

2.3.8 Expériences particulières en clinique ou en recherche

Six (6) mois, à l'intérieur du programme de quarante-huit (48) mois, doivent être prévus afin de fournir au résident des expériences additionnelles et particulières en clinique et / ou en recherche. La pratique privée n'est pas ici une activité éligible. Les cas effectués durant ces stages ne comptent pas dans le total des exigences de cas cliniques apparaissant à la section 2.3.17- 2.3.22.

Interprétation : le temps électif devrait être utilisé pour accroître l'expérience du résident dans n'importe quel champ d'activité de la médecine, de la médecine dentaire, ou de la recherche, incluant des domaines spécifiques de la chirurgie buccale et maxillo-faciale. L'intention n'est pas d'inciter le résident à rendre des services de toute sorte, ni de lui imposer des activités routinières de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Document(s) requis

- a. Horaires des stages des résidents.
- b. Objectifs pédagogiques et résultats attendus pour chaque stage.

Norme

- 2.3.9 À chaque semaine, des séminaires et des conférences doivent avoir lieu au département sous la direction de membres du personnel enseignant, le but étant d'accroître et de bonifier les connaissances biomédicales et cliniques du programme. Ces activités doivent être inscrites à l'horaire et leur structure doit être telle qu'elles doivent constituer des occasions d'apprentissage dans les champs d'activité de la chirurgie buccale et maxillo-faciale et des sciences connexes ; elles doivent inclure des études rétrospectives des dossiers des patients, des conférences clinicopathologiques, des conférences sur les tumeurs, et des cours donnés par des conférenciers invités. La majorité de ces présentations doivent être préparées et exposées par des membres du personnel enseignant ; par contre, les résidents doivent aussi prendre en charge certaines de ces

conférences départementales.

Document(s) requis

- a. Plans de cours, incluant les objectifs pédagogiques et les résultats attendus.
- b. Horaire des séminaires et des conférences de l'année académique complète précédente, incluant les noms de ceux qui ont présenté ainsi que les dates des présentations.

Norme

2.3.10 Sciences de base

L'enseignement des sciences biomédicales doit être de niveau avancé et supérieur à celui du curriculum dentaire de premier cycle ; cet enseignement doit contribuer à l'atteinte de la compétence dans la spécialité. Les sciences biomédicales incluent l'anatomie (dont la croissance et le développement), la physiologie, la pharmacologie, la microbiologie et la pathologie. L'enseignement peut être fourni sous forme de cours formels, de séminaires, de conférences ou de stages dans d'autres services de l'hôpital.

L'acquisition des connaissances en sciences de base peut aussi se faire par la réalisation des exigences requises par le diplôme de médecine (MD) ou par tout autre diplôme de cycle supérieur, à condition que les exigences n'aient pas été remplies par l'obtention d'exemptions en vertu de cours déjà suivis au niveau du premier cycle. Le cours d'anatomie devrait inclure des séances de dissection, et l'accent devrait être mis sur les approches chirurgicales utilisées dans la pratique de la chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Document(s) requis

- a. Plans de cours.
- b. Objectifs pédagogiques et résultats attendus du curriculum en sciences biomédicales.
- c. Horaire montrant le contenu du curriculum dans les sujets exigés, dans une année typique.

Norme

2.3.11 Diagnostic

Le diagnostic est une composante essentielle du programme de chirurgie buccale et maxillo-faciale ; en effet les résidents doivent être entraînés à cueillir les données d'une histoire médicale et à procéder à une évaluation physique complète. Un cours didactique et clinique en diagnostic doit être formellement structuré et donné par des personnes qui possèdent officiellement le droit de compléter une histoire médicale et de faire un examen physique. L'atteinte, par le résident, de la compétence en diagnostic, doit être attestée par des membres qualifiés du personnel médical enseignant. L'enseignement du diagnostic doit commencer en première année du programme afin que le résident ait la chance de mettre en application ces connaissances durant toute la durée de son programme en

chirurgie buccale et maxillo-faciale, tant chez les patients adultes que pédiatriques.

Interprétation : cours de diagnostic donné en médecine, de niveau résident, ou sous le contrôle de la faculté ; cours didactique et pratique formellement structuré et complet en diagnostic.

Document(s) requis

- a. Plans de cours, objectifs pédagogiques et résultats attendus.
- b. Syllabus de cours.
- c. Horaires des cours.
- d. Lettre officielle émanant du responsable du cours, témoignant de la compétence du résident.

Norme

- 2.3.12 Les patients admis au service d'enseignement doivent être soumis à la cueillette complète des données de leur histoire médicale et à un examen complet par un résident du programme de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Interprétation : on s'attend à ce que les patients en chirurgie soient soumis systématiquement à la cueillette des données de leur histoire médicale et à un examen physique par un résident.

Document(s) requis

Dossiers de patients dans lesquels apparaissent la cueillette de l'histoire médicale et l'examen physique complétés par les résidents.

Norme

- 2.3.13 Chirurgie buccale et maxillo-faciale clinique

Le programme doit faire en sorte que le résident soit entièrement exposé à des expériences d'apprentissage où il y a contact avec des patients externes, des patients hospitalisés et des patients de la clinique d'urgence. Les niveaux de responsabilités confiées aux résidents doivent concorder avec leur expérience et leur compétence individuelles. Tout au long de la durée de son programme le résident doit être exposé à des cas chirurgicaux majeurs et mineurs.

En plus de fournir au résident des activités d'apprentissage bien supervisées, tel que décrit précédemment, la direction du programme doit aussi s'assurer de lui fournir des patients en nombre suffisant et dont les besoins sont assez variés pour qu'il devienne compétent dans tous les aspects de la chirurgie buccale et maxillo-faciale. Pour que le résident puisse acquérir une formation complète en chirurgie buccale et maxillo-faciale, il doit, au minimum, être exposé au nombre de patients et à la variété de cas apparaissant en détail aux paragraphes qui suivent. Les directeurs de programme doivent montrer que les objectifs ont été atteints ; ils doivent de plus garantir que l'expérience clinique est la

même pour tous les résidents, tant au point de vue de la qualité que de la quantité.

Document(s) requis

Rapports, conservés par le directeur du programme, dont on peut se servir pour établir des comparaisons sur les expériences chirurgicales acquises en chirurgie buccale et maxillo-faciale, d'une année à l'autre et d'un résident à l'autre.

Norme

2.3.14 Expérience en chirurgie buccale et maxillo-faciale acquise par contact avec les patients externes

L'expérience acquise en chirurgie par contact avec les patients externes, adultes ou pédiatriques, doit garantir une formation adéquate dans un large spectre de la chirurgie buccale et maxillo-faciale ambulatoire. Cette expérience doit inclure la prise en charge de cas de traumatismes et de conditions pathologiques, de chirurgie dento-alvéolaire, de pose d'implants, d'augmentation de la crête osseuse et d'autres chirurgies des tissus durs et des tissus mous, incluant la chirurgie des tissus mucogingivaux. Pour chaque place de résident de première année, un programme agréé doit démontrer que le service de chirurgie buccale et maxillo-faciale reçoit mille cinq cent cas par année de patients externes en chirurgie buccale et maxillo-faciale ; les évaluations pré-opératoires et les suivis simples ne comptent pas dans ce nombre.

Interprétation : les cas traités par un membre du personnel enseignant de la faculté peuvent être comptabilisés dans le programme de résidence ; toutefois le résident doit y avoir été impliqué.

Document(s) requis

- a. La tabulation des cas traités durant trois (3) mois consécutifs.
- b. Des données tabulées durant un autre trois (3) mois peuvent être demandées.
- c. Si les chiffres sont bas, une tabulation échelonnée sur une année complète peut être demandée ; les stratégies mises en œuvre pour augmenter l'accès à plus de cas peuvent aussi être exigées.

Norme

2.3.15 Anesthésie générale et sédation chez les patients ambulatoires

Le stage en anesthésie doit fournir des expériences qui soient de plus en plus complexes au fur et à mesure que se déroule le programme de formation, et ce, dans tous les aspects du contrôle de l'anxiété et de la douleur. La pratique en chirurgie buccale et maxillo-faciale ambulatoire exige de bien connaître, d'avoir de l'expérience et d'être compétent en techniques d'anesthésie ambulatoire. L'expérience acquise en chirurgie par le contact avec les patients externes, adultes ou pédiatriques, doit garantir l'acquisition d'une bonne formation en contrôle de l'anxiété et de la douleur que l'on rencontre chez les patients de chirurgie buccale et maxillo-faciale. Une bonne expérience doit aussi être acquise en

technique d'intubation. Chaque résident doit donner de l'anesthésie et de la sédation par inhalation ou par voie intraveineuse à un minimum de cent (100) patients ambulatoires de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Le programme clinique doit être appuyé par un programme didactique complet en anesthésie, en sédation et autres méthodes de contrôle de l'anxiété et de la douleur. Ceci inclut des cours et des séminaires qui mettent l'accent sur l'évaluation du patient, l'évaluation du risque, les techniques d'anesthésie et de sédation, le monitoring, le diagnostic et la prise en charge des complications. Le programme doit également s'assurer d'avoir le contenu nécessaire à l'obtention de la certification en réanimation cardio-respiratoire avancée (ACLS).

Document(s) requis

- a. Enregistrements écrits, échelonnés sur trois (3) mois consécutifs de patients, incluant les enfants, ayant reçu de l'anesthésie et de la sédation.
- b. Plan de cours détaillé en anesthésie/contrôle de la douleur, objectifs pédagogiques et résultats attendus.
- c. Dossiers de patients.

Norme

2.3.16 Admissions

L'expérience acquise en chirurgie par le contact avec les patients hospitalisés doit garantir une formation adéquate dans un large spectre de soins à rendre en chirurgie buccale et maxillo-faciale aux patients hospitalisés, ce qui inclut l'admission et la prise en charge des patients.

Norme

2.3.17 Chirurgie majeure

Chaque résident en année terminale doit conserver un registre des patients hospitalisés, adultes ou pédiatriques, qui ont besoin de chirurgie majeure. Ces expériences doivent être suffisamment variées et nombreuses pour permettre au résident de devenir compétent en plan de traitement (souvent en consultation avec un autre spécialiste), en soins et ordonnances de niveau pré-admission et pré-opératoire, et en suivi complet post-opératoire, incluant l'évaluation critique des résultats. Pour qu'un cas de chirurgie majeure puisse être compté comme rencontrant cette exigence, le résident doit agir comme chirurgien opérant ou comme premier assistant à un chirurgien buccal et maxillo-facial faisant partie du personnel enseignant ; de plus, le patient doit être pris en charge par le service de chirurgie buccale et maxillo-faciale et le résident doit être sous la supervision directe d'un chirurgien buccal et maxillo-facial, membre du personnel enseignant. Un résident sera considéré comme étant le chirurgien opérant seulement si le programme atteste, de façon documentée, qu'il a joué un rôle significatif dans la détermination ou la confirmation du diagnostic, qu'il a fait les consultations nécessaires, qu'il a assuré les soins pré-opératoires, qu'il a choisi et utilisé la technique chirurgicale

appropriée, qu'il a assuré les suites opératoires et qu'il a fait un nombre de suivis suffisamment important pour bien connaître l'évolution de la maladie et bien apprécier le résultat du traitement. La chirurgie ou l'assistance réalisée par un résident en chirurgie buccale et maxillo-faciale dans d'autres services, tout en étant considérée comme une partie valable du programme éducationnel, ne peut toutefois pas être comptée pour satisfaire à cette exigence.

Norme

2.3.18 Diversité des expériences de chirurgie majeure

Chaque résident, en année terminale, doit être exposé à un nombre suffisant de patients dont les besoins en chirurgie majeure coïncident avec chacune des catégories suivantes :

- 1) traumatismes
- 2) conditions pathologiques
- 3) chirurgie orthognatique
- 4) chirurgie reconstructrice et esthétique.

Les patients qui subissent des traitements chirurgicaux dans plusieurs catégories simultanément doivent être comptabilisés comme appartenant à une seule catégorie. La direction du programme doit fournir, dans chaque catégorie, une variété suffisante de cas, tel que détaillés plus bas.

Interprétation : garantir une expérience équilibrée dans chaque catégorie de cas de chirurgie majeure. NB : la réduction fermée de fractures et les biopsies incisionnelles ne sont pas considérées comme des cas majeurs.

Norme

2.3.19 Dans la catégorie des traumatismes on doit inclure la prise en charge et le traitement chirurgical des fractures au maxillaire inférieur ; on doit aussi inclure la prise en charge et le traitement des fractures au maxillaire supérieur et du complexe zygomatoco-maxillaire.

Sans y être limitée, la prise en charge des traumatismes inclut les trachéotomies, les réductions ouvertes et fermées de fractures au maxillaire inférieur, au maxillaire supérieur et du complexe zygomatoco-maxillaire, au nez, à la région naso-frontale-orbitale-ethmoïdale et médiofaciale, ainsi que la réparation des blessures aux tissus mous de la face et de la bouche et la réparation des blessures à des structures particulières.

Norme

2.3.20 Dans la catégorie des conditions pathologiques l'expérience à acquérir doit inclure le traitement des troubles de l'articulation temporomandibulaire ainsi qu'au moins trois autres types d'intervention.

Sans y être limitée, la prise en charge des conditions pathologiques inclut les interventions majeures aux sinus maxillaires, le traitement des troubles de l'articulation temporomandibulaire, la kystectomie au niveau de l'os et des tissus mous, la

sialolithomie, la sialo-adénectomie, la prise en charge des infections au niveau de la tête et du cou, incluant les procédures d'incision et de drainage, le traitement chirurgical du cinquième nerf, et la prise en charge chirurgicale des néoplasmes bénins et malins. La prise en charge des néoplasmes malins doit impliquer qu'il y ait compréhension complète du diagnostic et du protocole du traitement planifié. Il doit aussi y avoir compréhension claire de la nécessité de diriger certains cas à d'autres spécialités telles que la radiothérapie, la chimiothérapie, et la chirurgie lorsque la complexité du cas ou encore la région visée ne sont pas compatibles avec le champ de compétence acquis dans un programme traditionnel de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Document(s) requis pour 2.3.16 - 2.3.20

Registre des statistiques générales des salles d'opération du département et de l'institution.

Norme

2.3.21 La catégorie de la chirurgie orthognatique inclut la correction chirurgicale des déformations fonctionnelles et esthétiques, orofaciales et craniofaciales du maxillaire inférieur, du maxillaire supérieur, de l'apophyse zygomatique et d'autres os de la face.

Sans y être limitées, les interventions de cette catégorie incluent les opérations chirurgicales à la branche montante et au corps du maxillaire inférieur, les ostéotomies segmentaires sous-apicales, les Le Fort I, II et III ainsi que les interventions cranio-faciales. Les soins, vus de façon compréhensive, doivent inclure, lorsqu'indiqués, les consultations et les traitements par des orthodontistes ou d'autres spécialistes.

Interprétation : évidence de la participation du résident dans le traitement du patient orthognatique à la fois au niveau des soins pré- et post-opératoires qu'au niveau de l'intervention chirurgicale proprement dite.

Document(s) requis

- a. Évidence de collaboration avec un orthodontiste ou d'autres spécialistes.
- b. Dossiers de chirurgie buccale et maxillo-faciale montrant une collaboration avec un orthodontiste.

Norme

2.3.22 La catégorie de chirurgie reconstructrice et esthétique doit inclure les techniques de placement de greffes osseuses et de tissus mous, et de pose d'implants. Les résidents doivent apprendre aussi, durant leur formation, à prélever des greffons osseux et de tissus mous.

Interprétation : sans y être limités, les sites de prélèvement osseux éloignés peuvent inclure la voûte crânienne, les côtes, l'ilion, le péroné et le tibia ; les sites de prélèvement de tissus mous peuvent aussi provenir de zones anatomiques éloignées.

Sans y être limitées, la chirurgie reconstructrice inclut les vestibuloplasties, les techniques d'augmentation de crêtes osseuses, les reconstructions de l'articulation temporomandibulaire, le traitement des bris et des déformations de continuité dans l'anatomie osseuse, la pose d'implants, la réparation de fentes faciales et autres interventions chirurgicales de reconstruction. L'entraînement en implantologie dentaire doit inclure une formation didactique et clinique en diagnostic, plan de traitement et consultation avec des dentistes de dentisterie restauratrice ; de plus l'entraînement doit inclure la préparation du site, le placement de greffes osseuses et de tissus mous de complément et de soutien, la pose et le maintien des implants.

La chirurgie esthétique de la région maxillo-faciale implique plusieurs sortes d'interventions qui, traditionnellement, ont été assurées par d'autres spécialistes de la chirurgie. Il est reconnu que les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale peuvent faire le choix d'effectuer aussi certaines de ces opérations. On s'attend à ce qu'un certain nombre de techniques de chirurgie esthétique soient incluses dans le programme de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Interprétation : on s'attend à ce que dans cette catégorie les résidents fassent des interventions en chirurgie reconstructrice et en chirurgie esthétique.

Document(s) requis

- a. Relevés de dossiers mettant en évidence des prélèvements de greffons et des installations de greffes osseuses et de tissus mous dans la région maxillo-faciale, ainsi que des prélèvements de greffons provenant de sites donateurs situés dans des régions distantes de la cavité buccale.
- b. Cours didactiques reliés à l'implantologie.
- c. Relevés de dossiers de patients indiquant une interaction avec des dentistes de dentisterie restauratrice.
- d. Relevés de dossiers de patients mettant en évidence l'implication d'un résident en chirurgie reconstructrice et esthétique.

Norme

- 2.3.23 Des registres précis et complets témoignant de la quantité et de la diversité de l'activité clinique du service d'enseignement de chirurgie buccale et maxillo-faciale doivent être gardés. Ces registres doivent contenir un compte détaillé du nombre et de la diversité des interventions faites par chaque résident. Les relevés de dossiers des patients pris en charge par les résidents doivent témoigner du caractère minutieux et approfondi du diagnostic, du plan de traitement et du traitement.

Document(s) requis

Chaque résident doit garder un registre des cas opératoires.

Norme

2.3.24 Expérience en soins d'urgence

La direction du programme doit fournir aux résidents une expérience en soins d'urgence qui inclut le diagnostic et le traitement de cas d'urgence où est assumée par ceux-ci une responsabilité majeure dans le traitement des affections buccales et maxillo-faciales. La prise en charge de cas graves, incluant les cas de lacérations et de fractures buccales et maxillo-faciales, doit faire partie de cette expérience à acquérir en soins d'urgence. En tout temps un résident doit être disponible au service d'urgence.

Les résidents doivent être certifiés en traumatologie avancée et en réanimation cardio-pulmonaire avancée (ATLS et ACLS) avant la fin de leur programme de résidence.

Document(s) requis

Relevés et cartes de certification en réanimation cardio-pulmonaire avancée et en traumatologie avancée.

2.4.0 Évaluation

Norme

2.4.1 Des systèmes valides et fiables pour l'évaluation des résidents doivent exister et être appliqués. Des procédures doivent être définies afin d'assurer que les résidents sont évalués individuellement selon leur réussite des objectifs et des résultats escomptés tels que décrits dans le programme. Ces systèmes d'évaluation doivent être à la base du jugement qui gouverne la promotion et la diplomation du résident.

Document(s) requis

- a. Décrire le(s) système(s) d'évaluation des résidents.
- b. Décrire de quelle façon le programme s'assure que les résidents sont évalués selon leur réussite des objectifs et des résultats escomptés tels que décrits dans le programme.
- c. Décrire de quelle façon les résidents reçoivent une évaluation formative.
- d. Décrire de quelle façon les résidents participent en fournissant de la rétroaction sur le système d'évaluation.
- e. Joindre en annexe les résultats de l'Examen national des spécialités dentaires (ENSD) administrés par le Collège royal des dentistes du Canada aux résidents diplômés du programme depuis la dernière visite d'agrément.

Norme

2.4.2 Chaque discipline dans laquelle le résident est assigné en stage doit désigner une personne responsable, dans ladite discipline, de faire l'évaluation des résidents ; cette évaluation est requise puisqu'elle est un élément pédagogique du programme de

spécialité.

Document(s) requis

- a. Identifier les différents stages du programme.
- b. Identifier la façon par laquelle le directeur du programme peut savoir quels sont les individus responsables de l'évaluation dans chaque stage.
- c. Décrire comment le programme peut garantir que les résidents, lors de leurs stages, sont évalués en termes d'accomplissement des objectifs déclarés et des résultats attendus.

3.0 L'administration, le corps professoral et son perfectionnement

3.1.0 L'administration du programme

Norme

- 3.1.1 Le doyen ou directeur de la faculté/de l'école/du collège de médecine dentaire doit être une personne qui possède une formation en éducation et une expérience professionnelle, ainsi que l'autorité et la responsabilité qui permettent d'atteindre les objectifs et les résultats escomptés du programme.

Document(s) requis

Joindre en annexe une copie récente du curriculum vitae et la description de tâches du doyen ou directeur de la faculté/de l'école/du collège de médecine dentaire.

Directeur du programme

Norme

- 3.1.2 Pour les besoins de la documentation aux fins d'agrément, la CADC considère le directeur du programme comme la personne qui détient la responsabilité et l'autorité du programme académique clinique.

Le directeur du programme doit être un spécialiste agréé en chirurgie buccale et maxillo-faciale, dans sa province d'activité ou d'enseignement en tant que directeur de programme, et détenir l'expérience professionnelle, l'autorité et la responsabilité nécessaires pour atteindre les objectifs et résultats escomptés par le programme.

Le directeur du programme doit avoir suffisamment de temps pour s'occuper de l'administration, du fonctionnement, de la supervision, de l'évaluation et de la révision du programme. Le temps alloué à l'enseignement ne doit pas compromettre son habileté à remplir ces obligations.

Documents requis

- a. Joindre en annexe un bref curriculum vitae ainsi qu'une copie de la description de tâches du directeur du programme.
- b. Joindre en annexe les heures d'enseignement du directeur du programme et celles des autres membres du corps professoral dans la discipline.

Norme

- 3.1.3 Lorsqu'on planifie un programme, le directeur du programme ou son équivalent doit être désigné avant que le programme débute pour accorder du temps à l'élaboration du curriculum, au recrutement des enseignants, à la préparation des ressources physiques, à l'achat des équipements, à la préparation des dispositions du programme clinique et à l'établissement des procédures d'admission.

Document(s) requis

Dans le cadre d'un nouveau programme, indiquer à quel moment fut nommé le directeur du programme.

3.2.0 Le corps professoral et son perfectionnement

Norme

- 3.2.1 L'éducation professionnelle du corps professoral, sa préparation et son expérience à la pratique clinique, l'enseignement et la recherche doivent être à la hauteur pour rencontrer les objectifs et les résultats escomptés qui sont énoncés dans le programme. Il doit y avoir des mécanismes pour l'engagement, l'évaluation et le renouvellement des membres de la faculté, incluant ceux qui détiennent un poste administratif. Un ou plusieurs membres du corps professoral doivent être « fellow » en chirurgie buccale et maxillo-faciale du CRDC.

Document(s) requis

- a. Inscrire par ordre alphabétique les noms des professeurs à temps plein, à demi-temps et à temps partiel qui enseignent dans le programme de spécialité.
- b. Fournir le curriculum vitae à jour de ces professeurs lors de la visite.
- c. Joindre en annexe les mécanismes prévus pour l'engagement, la révision et le renouvellement des professeurs à temps plein, incluant ceux qui détiennent un poste administratif.
- d. Décrire la révision et l'engagement/renouvellement des professeurs à demi-temps et à temps partiel.
- e. Identifier le nombre de professeurs qui détiennent un « Fellowship » dans le CRDC.

Norme

- 3.2.2 Le nombre et la répartition des enseignants doivent être suffisants pour rencontrer les objectifs établis et les résultats escomptés du programme. Le temps consacré à la consultation avec les résidents doit laisser aux enseignants suffisamment de temps pour :
- a. la préparation des cours;
 - b. l'évaluation et la consultation avec les résidents;
 - c. la création de nouveaux contenus de cours avec critères d'évaluation appropriés;
 - d. le développement et la révision du programme; et
 - e. le perfectionnement professionnel.

Document(s) requis

Commenter l'adéquation du corps professoral pour atteindre les objectifs et les résultats escomptés qui sont énoncés dans le programme. Identifier les secteurs spécifiques où il existe un manque de personnel et la stratégie mise en œuvre pour résoudre le problème.

Norme

- 3.2.3 Il doit exister un équilibre adéquat entre la participation des professeurs à l'enseignement, la recherche, les activités professorales et le service.

Document(s) requis

Décrire de quelle façon est établi un équilibre entre les attentes des professeurs et leur engagement dans l'enseignement, la recherche, les activités professorales et le service.

Norme

- 3.2.4 Un mécanisme doit être mis en place pour mesurer la performance individuelle de chaque enseignant en ce qui a trait aux attentes, son implication dans l'enseignement, la recherche, les activités pédagogiques, et sa contribution au bon fonctionnement de l'institution.

Document(s) requis

Décrire la procédure actuelle pour l'évaluation de la performance des professeurs.

Norme

- 3.2.5 Le ratio professeur/résidents doit être suffisant pour assurer que ni l'enseignement, ni la santé et la sécurité des patients ne soient compromis.

Document(s) requis

Commenter sur la pertinence du ratio professeur/résidents dans les domaines suivants : l'enseignement, la supervision en recherche, les séances de laboratoire, de clinique et durant les séminaires.

Norme

- 3.2.6 Le corps professoral doit s'impliquer dans le développement professionnel sur une base continue. Le programme doit démontrer qu'il existe un plan permanent concernant le perfectionnement des enseignants.

Document(s) requis

- a. Décrire les perspectives de développement professionnel disponibles pour le corps professoral.
- b. Décrire le support disponible dans le budget pour les perspectives de développement professionnel.
- c. Décrire de quelle façon les membres du corps professoral ont un support et un encouragement en ce sens.

Norme

- 3.2.7 Il doit y avoir des occasions pour que les membres du corps professoral se réunissent d'une façon régulière et discutent des sujets concernant le programme.

Document(s) requis

Souligner la fréquence des réunions du corps professoral. Fournir sur place des copies des procès-verbaux des réunions des deux (2) dernières années.

Norme

- 3.2.8 Le programme doit posséder une procédure de normalisation (calibration) des membres du corps professoral en vue d'assurer une évaluation uniforme des résidents.

Document(s) requis

Décrire les activités de normalisation du programme et les stratégies mises en place pour mesurer l'efficacité de ces activités.

4.0 Le support à l'enseignement et les services

4.1.0 Les installations physiques

Norme

- 4.1.1 Les installations physiques et les équipements doivent convenir pour appuyer les objectifs théoriques, de laboratoire et cliniques du programme. L'adéquation des ressources sera évaluée en terme de rapport entre les installations disponibles et le nombre de résidents inscrits. Si d'autres programmes utilisent les mêmes installations, le programme doit démontrer à l'appui que les installations physiques actuelles sont suffisantes pour couvrir

les besoins du programme.

À l'hôpital une suite opératoire doit être disponible et équipée pour assurer la prestation des traitements. Dans les hôpitaux où les lits sont attribués à des services spécifiques, il est recommandé que le département de chirurgie buccale et maxillo-faciale se voit accorder au moins quatre (4) (et préférablement six (6)) lits par résident en année terminale. Dans les hôpitaux où les lits ne sont pas attribués à des services spécifiques, leur disponibilité, de façon générale, doit être suffisante pour accommoder le nombre recommandé de patients à admettre.

Les résidents doivent pouvoir réaliser une partie de leur formation dans la clinique dentaire externe de l'hôpital, sur les étages où sont hospitalisés les patients et dans la salle d'opération.

Document(s) requis

- a. Joindre en annexe un plan des ressources physiques du programme incluant le nombre et la capacité d'accueil des salles de cours, des cliniques et des laboratoires, ainsi que le nombre de salles opératoires et de lits d'hôpitaux attribués au programme. Identifier les endroits où les espaces sont insuffisants.
- b. Indiquer le nombre d'unités dentaires à la disposition du programme en utilisant le format suivant :
 1. les unités avec un appareil de radiographie
 2. les unités sans appareil de radiographie
 3. le nombre total d'unités
 4. le nombre d'unités partagées avec d'autres programmes
 5. le nombre d'unités utilisées par la chirurgie buccale et maxillo-faciale seulement

Norme

- 4.1.2 Idéalement, les installations réservées à la partie didactique, clinique et autres installations du programme devraient être situées à proximité raisonnable les unes des autres.

Document(s) requis

- a. Décrire à quel endroit se déroulent les activités d'enseignement didactique, clinique et de recherche.
- b. Décrire comment les installations cliniques sont partagées avec les autres programmes, le cas échéant.
- c. Identifier les endroits où une amélioration des ressources physiques rehausserait la qualité du programme.

Norme

- 4.1.3 Dans quelques circonstances, le programme doit utiliser des installations à l'extérieur du campus. Des exigences spécifiques doivent être identifiées en ce qui concerne

l'administration, les enseignants, les installations physiques, l'enseignement et les patients. Le fonctionnement des installations cliniques à l'extérieur du campus doit être conforme aux objectifs et aux résultats escomptés du programme. Une entente en bonne et due forme entre l'institution d'enseignement et toute agence ou institution qui administre des ressources physiques hors-campus doit être valide, négociée, confirmée par écrit et signée par les deux parties. De telles ententes doivent comprendre des dispositions bien claires sur le renouvellement ou la conclusion de l'entente dans le but d'assurer la continuité du programme. L'administrateur du programme doit conserver son autorité et sa responsabilité face aux exigences de l'enseignement et de l'assignation des résidents.

Document(s) requis

- a. Décrire les expériences cliniques hors campus des résidents et inclure l'information sur le site, les ententes au sujet de la supervision, de l'évaluation, du temps que chaque résident est assigné, le type de patients ainsi que les soins dispensés.
- b. Fournir une liste des ententes d'affiliation entre l'institution et toute autre agence ou site où les résidents reçoivent des expériences hors campus.

Norme

- 4.1.4 Des espaces adéquats sont requis pour le corps professoral, le personnel de secrétariat et le personnel de soutien dans les cliniques. La localisation et la superficie des bureaux doivent contribuer à ce que le temps des enseignants et du personnel soit utilisé de façon efficace, entre autres, en ce qui concerne la préparation des cours et les consultations avec les résidents. Des espaces doivent aussi être disponibles pour le rangement des fournitures et des équipements de bureau, de clinique, de recherche et de laboratoire, ainsi que pour les aides pédagogiques, les dossiers des résidents, des patients et du programme.

Document(s) requis

Décrire les espaces de bureau et de rangement et commenter leur convenance.

Norme

- 4.1.5 L'institution doit prévoir l'acquisition et/ou le remplacement des équipements cliniques et de laboratoire, des fournitures, des matériaux de référence et des aides à l'enseignement.

Document(s) requis

Décrire la stratégie du programme pour la réparation et/ou le remplacement des équipements cliniques et de laboratoire, des fournitures, des matériaux de référence et des aides à l'enseignement.

4.2.0 Les ressources pour l'enseignement

Norme

- 4.2.1 Une bibliothèque administrée de façon professionnelle doit être disponible. La bibliothèque doit être accessible aux résidents et aux professeurs pendant et après les heures d'enseignement prévues et/ou via le système électronique.

Document(s) requis

Décrire la bibliothèque et sa pertinence vis-à-vis du programme.

- a. Identifier la ou les personnes qui administrent la bibliothèque qui fournit les services à la faculté. Décrire ses/leurs qualifications.
- b. Rendre disponible, lors de la visite, une liste complète des périodiques et des volumes se rapportant à la dentisterie dans la bibliothèque.
- c. Commenter l'accès des résidents aux ressources de la bibliothèque.
- d. Décrire l'accès des résidents aux revues électroniques.

Norme

- 4.2.2 La bibliothèque doit pouvoir répondre aux besoins et appuyer les activités d'enseignement et de recherche du programme. La CADC encourage le développement et l'utilisation des méthodes informatiques/électroniques pour la recherche d'information.

Document(s) requis

- a. Décrire les façons dont la bibliothèque répond et supporte les activités d'enseignement et de recherche du programme (par exemple : acquisition de volumes et de périodiques).
- b. Décrire de quelle façon les professeurs encouragent les résidents à utiliser les ressources disponibles de la bibliothèque.

Norme

- 4.2.3 Les résidents et les professeurs doivent avoir accès aux ressources électroniques et autres ressources multimédias.

Document(s) requis

Décrire de quelle façon le programme fournit l'accès aux ressources électroniques et autres ressources multimédia.

4.3.0 Le support didactique et clinique

Norme

- 4.3.1 L'enseignement aux résidents ne doit pas être compromis par des attentes excessives sur le plan de l'augmentation de la productivité clinique pour la seule raison de générer une augmentation des revenus cliniques. L'enseignement clinique doit fournir les fournitures cliniques et les équipements nécessaires au confort et à la sécurité du patient.

Document(s) requis

Décrire les obligations qu'ont les résidents de prodiguer des traitements et/ou des services de soutien basés sur des critères pédagogiques. Fournir une preuve qu'il existe suffisamment de protocoles écrits pour assurer la sécurité des résidents et du patient.

Norme

- 4.3.2 Le programme doit avoir suffisamment de personnel de soutien qualifié pour supporter l'enseignement et le soin aux patients. Un nombre suffisant de personnel administratif, de secrétariat, de commis et autre personnel de soutien doit être disponible pour aider les professeurs et les résidents à atteindre les buts et les objectifs du programme et les résultats escomptés. Un nombre suffisant de personnel pour l'entretien et la conciergerie doit être également disponible.

Document(s) requis

Décrire le nombre et le type de personnel de soutien assigné au programme et commenter son adéquation.

4.4.0 Les affaires concernant les résidents

Norme

- 4.4.1 Les résidents doivent avoir des droits, responsabilités et privilèges équivalents à ceux des autres résidents de l'institution.

Il doit y avoir des politiques sur la représentation des résidents dans des comités appropriés.

Le programme doit avoir des mécanismes pour identifier et s'occuper des problèmes des résidents.

Document(s) requis

- a. Fournir une copie des documents remis aux résidents et qui décrivent leurs droits, leurs responsabilités et leurs privilèges. Commenter la suffisance des ressources qui sont disponibles aux résidents, telle que les ressources pour l'enseignement, une aire

de repos, une cafétéria, des salles de bains, des casiers, une clinique de santé, une garderie, etc.

- b. Joindre en annexe les politiques relatives à la représentation des résidents sur des comités pertinents.
- c. Décrire le processus en place pour identifier et s'occuper des problèmes des résidents.

Norme

- 4.4.2 L'institution doit avoir une politique qui régit les procédures prévues en rapport avec un grief porté par un résident.

Document(s) requis

Décrire ou joindre en annexe à cette section la politique institutionnelle qui régit les procédures prévues lors d'un grief porté par un résident.

Norme

- 4.4.3 Les résidents doivent avoir l'opportunité de participer à l'évaluation de la qualité de l'enseignement des professeurs.

Document(s) requis

Décrire la participation résidente dans l'évaluation de la qualité de l'enseignement des professeurs.

Norme

- 4.4.4 L'adhésion et la participation des résidents dans les organismes professionnels dentaires au provincial et au national, ainsi que la spécialité dentaire doivent être aussi encouragées.

Document(s) requis

Décrire de quelle façon on encourage les résidents à adhérer et à participer dans les organismes dentaires provinciaux/nationaux et la spécialité dentaire.

Norme

- 4.4.5 Des services de santé et de consultation doivent être disponibles à tous les résidents.

Document(s) requis

Décrire de quelle façon les résidents ont accès aux services de santé et de consultation.

Norme

- 4.4.6 Avant d'être admis, les résidents devraient être informés des frais reliés aux coûts des études en spécialité. Ceci devrait inclure une estimation des frais de subsistance et des

frais reliés à leurs études.

Document(s) requis

Décrire de quelle façon le résident est informé des frais reliés aux études en spécialité, et joindre en annexe une copie de l'information donnée aux résidents.

5.0 La gestion des cliniques

5.1.0 Les opérations cliniques

Norme

- 5.1.1 Une personne doit être identifiée comme étant chargée des soins cliniques, des relations avec les patients et de l'administration clinique. Ce directeur des cliniques ou son équivalent doit avoir accès aux groupes de décideurs compétents de la faculté et être affecté aux comités appropriés. Il doit entretenir des relations de travail efficaces avec d'autres administrateurs.

Document(s) requis

Identifier le directeur de la clinique de la spécialité en chirurgie buccale et maxillo-faciale ou son équivalent au sein de l'institution et fournir sa description de tâches. Décrire comment il a accès aux groupes décisionnels dans la faculté. Il doit être nommé membre des comités appropriés. Décrire comment il jouit de relations de travail efficaces avec les autres administrateurs.

Norme

- 5.1.2 Les dossiers de traitement des patients doivent être complets et appropriés pour atteindre les objectifs de l'enseignement.

Document(s) requis

Joindre en annexe une copie en blanc du dossier de soins aux patients.

Confirmer l'obtention de l'autorisation du patient en vue d'examiner son dossier dans le cadre du processus d'agrément.

5.2.0 Les dispositions de santé et de sécurité

Norme

- 5.2.1 Le programme doit définir par écrit les politiques et les procédures établies en matière d'assurance-qualité, afin d'assurer l'utilisation en toute sécurité des rayonnements

ionisants. Ces politiques et procédures doivent être conformes aux règlements en vigueur en matière de radiohygiène et de radioprotection. Elles doivent également être assorties de mécanismes permettant de surveiller l'observation de ces politiques et procédures par les enseignants, le personnel et les résidents. L'aménagement et la construction des salles de radiologie doivent permettre une protection adéquate contre les rayons ionisants pour le patient, l'opérateur et les autres personnes à proximité. Le programme doit être conforme aux règlements provinciaux et fédéraux en matière de radioprotection. En l'absence de réglementation provinciale ou fédérale, le programme doit faire la preuve que les appareils de radiographie font l'objet d'une inspection régulière visant à assurer l'usage des rayonnements ionisants en toute sécurité, et les salles de radiologie doivent être conçues de manière à ce que l'exposition du public et du personnel n'excède pas les recommandations actuelles de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR).

Le programme doit également désigner un agent de radioprotection, qui sera chargé de mettre en place un programme d'assurance-qualité devant inclure une surveillance quotidienne de la qualité des radiographies.

Enfin, les radiographies doivent être prescrites en fonction des besoins particuliers du patient et en tenant compte des radiographies déjà disponibles, et elles ne doivent être prises qu'à des fins diagnostiques, et non pour atteindre des objectifs d'enseignement.

Document(s) requis

- a. Joindre en annexe une copie de la description de travail de l'agent de radioprotection.
- b. Fournir, sur place, une copie des politiques et des protocoles en vigueur relativement à la prescription des radiographies.
- c. Fournir, sur place, une copie du programme d'assurance-qualité mis en place par l'établissement.
- d. Fournir, sur place, les rapports des inspections de radioprotection qui ont été effectuées depuis la dernière visite d'agrément.

Norme

- 5.2.2 Des politiques et/ou des protocoles régissant les procédures de sécurité en cas d'incendie, sur la gestion des matériaux et des déchets à risques, le contrôle de l'infection et les procédures en cas d'urgence médicale doivent exister. De tels politiques et/ou protocoles doivent être compatibles avec les éléments connexes du programme d'enseignement, les règlements connexes et les lois des diverses juridictions et doivent être facilement accessibles aux professeurs, au personnel et aux résidents. Des mécanismes doivent être en place pour contrôler si les professeurs, le personnel et les résidents observent les politiques et les protocoles.

Document(s) requis

Joindre en annexe une copie des politiques et des protocoles inscrits en 5.2.2. Décrire comment ces politiques et protocoles sont contrôlés au niveau des professeurs, du personnel et des résidents.

Norme

- 5.2.3 Les résidents, les professeurs et le personnel concerné doivent être encouragés à se faire immuniser contre et/ou tester pour les maladies infectieuses, telles que les oreillons, la rougeole, la rubéole, la tuberculose et l'hépatite B avant d'être en contact avec des patients et/ou des objets ou matériel infectés dans le but de minimiser le risque aux patients et au personnel dentaire. Tous les individus qui dispensent des soins aux patients doivent suivre les normes sur la gestion de risque.

Document(s) requis

Décrire les mesures prises pour s'assurer que sont respectées les exigences d'immunisation institutionnelles requises des résidents, des professeurs et du personnel contre les maladies infectieuses avant de venir en contact avec des patients.

Norme

- 5.2.4 Le programme devrait développer (ou adopter des politiques provinciales, si c'est applicable) et introduire des politiques et des procédures en rapport avec les individus qui ont une (des) maladie(s) sanguine(s) infectieuse(s).

Document(s) requis

Fournir une copie des politiques institutionnelles et des procédures en rapport avec les professeurs, le personnel et les résidents qui auraient une maladie sanguine infectieuse.

Norme

- 5.2.5 Les résidents, les professeurs et le personnel impliqués dans la dispensation directe de soins aux patients doivent être certifiés dans les procédures de réanimation cardio-respiratoire (RCR) et en premiers soins.

Document(s) requis

Fournir la documentation qui identifie le processus de contrôle utilisé pour vérifier si les professeurs, le personnel et les résidents sont certifiés en RCR et en premiers soins.

5.3.0 Le soin aux patients et le contrôle de la qualité des soins

Norme

- 5.3.1 Des documents sur les politiques et les protocoles doivent exister en relation avec ce qui suit :
- a. la vérification des soins aux patients;
 - b. la collecte des honoraires des patients;
 - c. la confidentialité de l'information sur un patient;

- d. les protocoles de consultation;
- e. le consentement éclairé;
- f. l'assignation des patients;
- g. le suivi des patients et le système de rappel;
- h. les dossiers des patients; et
- i. le décorum professionnel.

Ces politiques et protocoles doivent se conformer aux éléments didactiques du programme et aux exigences provinciales et doivent être facilement accessibles aux étudiants, au personnel et aux enseignants. Des mécanismes doivent être en place pour surveiller le respect de ces politiques et protocoles par les enseignants, le personnel et les étudiants.

Document(s) requis

Joindre en annexe une copie des politiques et/ou des protocoles décrits en 5.3.1. Décrire comment le suivi des politiques et/ou des procédures est contrôlé auprès des professeurs, du personnel et des résidents.

Norme

- 5.3.2 Le programme doit avoir des politiques et des mécanismes en place pour assurer le contrôle de la qualité des soins et assurer également que les patients soient éclairés sur leurs besoins et sur la pertinence des soins qui adressent à la petite enfance jusqu'aux personnes âgées. Les patients qui sont acceptés pour recevoir des soins spécialisés doivent être mis au courant de l'étendue des soins fournis à la clinique de spécialité et être référés de manière appropriée pour les soins qui ne peuvent pas être fournis par le programme de spécialité.

L'importance des soins dentaires complets pour le patient doit être bien établie dans la gestion du programme clinique, assurant ainsi que les droits et les intérêts prioritaires du patient sont protégés. Le processus de contrôle de la qualité des soins devrait s'assurer que ce qui suit est en place :

- a. principale responsabilité : soins dentaires complets, assignation du patient à un seul résident;
- b. soins complets, axés sur les besoins du patient, suivi et rappel;
- c. politiques de révision des patients : procédures, résultats escomptés, mesures correctives; et
- d. révision de routine des résultats défavorables ou inefficaces.

Document(s) requis

Décrire les mécanismes pour le contrôle de la qualité en vigueur dans le programme. Fournir la preuve que le programme de contrôle de la qualité des soins aide à l'amélioration constante des soins complets au patient.

Norme

- 5.3.3 Les traitements dispensés par les résidents avant la promotion et la diplomation sont présumés être bénéfiques pour la santé et le bien-être des patients.

Document(s) requis

Décrire les mécanismes assurant que les exigences d'apprentissage du résident sont bénéfiques pour la santé et le soin du patient.

6.0 La recherche et l'enseignement

Norme

- 6.1 Les professeurs qui enseignent dans le programme en chirurgie buccale et maxillo-faciale doivent s'impliquer de façon suffisante dans des activités de recherche. Cette responsabilité doit également inclure les résidents et doit avoir le support financier et les ressources physiques de l'institution mère. Un équilibre entre l'enseignement et la recherche par les professeurs impliqués doit être présent afin que la qualité du programme ne soit pas compromise. Des activités de recherche visant à améliorer le programme doivent faire partie des activités de recherche.

La CADC croit qu'il existe plusieurs projets de recherche dignes, surtout de nature clinique ou éducative, qui pourraient être entrepris sans fonds majeurs des organismes externes.

Document(s) requis

- a. Identifier les activités requises en recherche pour les résidents et identifier si une thèse ou un document majeur est requis.
- b. Joindre en annexe, une liste des projets de recherche/articles scientifiques qui ont été complétés par les enseignants et les résidents depuis la dernière visite d'agrément et identifier le nom du chercheur et le nom, le titre, et l'affiliation du superviseur du projet.
- c. Joindre en annexe, une liste des affiliations de recherche et les mécanismes de support du programme depuis la dernière visite d'agrément.

7.0 Les relations externes et le programme

7.1.0 Les relations avec d'autres programmes de formation

Norme

- 7.1.1 Lorsque d'autres programmes en science de la santé existent, que ce soit de premier cycle ou de cycle supérieur, des efforts devraient être déployés pour intégrer les volets clinique

et didactique de ces programmes, lorsque c'est possible et/ou approprié, afin de favoriser de bonnes relations de travail.

Document(s) requis

Décrire la relation entre le programme avec d'autres programmes d'études en sciences de la santé qui favorisent chez le résident le développement de relations de travail multidisciplinaires appropriées, avec d'autres programmes en science de la santé et/ou des programmes d'études de premier cycle ou de cycle supérieur.

Norme

- 7.1.2 La CADC reconnaît la valeur potentielle des programmes de formation continue à l'intérieur de l'établissement. Ces programmes devraient sensibiliser les résidents à la nécessité de la formation continue en tant que responsabilité professionnelle. Les demandes en formation continue ne doivent pas compromettre la qualité du programme de spécialité.

Document(s) requis

Décrire de quelle façon le programme encourage les résidents à se sensibiliser et à apprécier la formation continue. Décrire de quelle façon les professeurs fournissent et/ou participent dans des programmes de formation continue.

7.2.0 Les relations avec les établissements de soins de santé et les autres organisations de soins de santé

Norme

- 7.2.1 Le programme doit avoir une relation fonctionnelle avec au moins un (1) centre hospitalier possédant un service dentaire agréé par la CADC. Cette relation doit permettre à chaque résident de participer à la prise en charge de la santé du patient et de vivre en interaction avec les autres professionnels de la santé en milieu hospitalier.

Document(s) requis

Décrire la relation entre le programme et les centres hospitaliers avoisinants qui ont un service dentaire agréé par la CADC. Décrire les possibilités pour les résidents et joindre un calendrier de leurs activités.

Norme

- 7.2.2 Le programme doit également développer des relations de travail fonctionnelles avec d'autres institutions de soins de santé, des programmes de santé communautaire et des départements de santé afin de créer un environnement qui prépare le résident à dispenser des soins aux patients de ces établissements de soins de santé.

Document(s) requis

Décrire les relations entre le programme et d'autres institutions de soins de santé, des programmes de santé communautaire et des départements de santé. Décrire de quelle façon ces relations établissent un environnement qui prépare le résident à offrir des soins aux patients dans ces établissements.

7.3.0 Les relations avec les organismes de réglementation et les organisations dentaires

Norme

- 7.3.1 Les résidents doivent être mis au courant du cadre réglementaire de la pratique de la dentisterie et de la spécialité, ainsi que le rôle distinct des corporations et des organismes dentaires provinciaux/nationaux et des organismes de spécialité dentaire. Le corps professoral devrait être encouragé à accepter des postes de responsabilité dans de telles organisations, et leurs contributions devraient être appuyées et reconnues par le programme.

Document(s) requis

- a. Décrire de quelle façon sont mis au courant les résidents du rôle des corporations.
- b. Décrire de quelle façon les résidents sont mis au courant du rôle des organismes dentaires provinciaux/nationaux et des organismes de spécialité dentaire.
- c. Décrire de quelle façon les professeurs participent à des postes dans ces organismes et de quelle façon le programme les encourage et reconnaît leur contribution.

Annexe A Programme d'évaluation et de formation des spécialités dentaires

La Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC) évaluera les programmes de spécialités dentaires agréés qui offrent un programme d'évaluation et de formation des spécialités dentaires (PEFSD) pour des spécialistes dentaires formés par des programmes non-agrégés. La CADC évaluera simultanément le programme de spécialité dentaire agréé et le PEFSD. Les responsables du programme de spécialité dentaire agréé devront présenter la documentation couramment requise par les exigences d'agrément du programme en question, ainsi que d'autres renseignements particuliers demandés pour le PEFSD. La CADC évaluera l'approche éducative du programme de spécialité dentaire agréé pour former les candidats du PEFSD.

Introduction

Les programmes de spécialités dentaires agréés par la CADC peuvent admettre des spécialistes dentaires formés par des programmes non-agrégés à des fins d'évaluation et de formation additionnelle. La CADC exige que le programme de spécialité dentaire agréé qui offre un PEFSD soit responsable de l'évaluation des candidats et de tous les éléments éducatifs du programme. Les programmes de spécialités dentaires agréés peuvent conclure un contrat d'affiliation avec d'autres facultés ou écoles de médecine dentaire pour qu'elles dispensent certains volets du PEFSD. Cependant, c'est le programme de spécialité dentaire agréé de la faculté ou de l'école de médecine dentaire responsable du PEFSD qui doit délivrer le certificat d'achèvement aux candidats ayant terminé le programme avec succès.

La faculté ou l'école de médecine dentaire offrant un PEFSD doit aviser les candidats admis qu'ils doivent se soumettre aux politiques et règlements de l'établissement et qu'ils ont les mêmes droits et responsabilités que les autres résidents de l'établissement.

L'établissement doit, conformément aux normes de la CADC, présenter la documentation suivante.

Document(s) requis

A1 Structure de l'établissement

- A1.1 Désigner la faculté ou l'école de médecine dentaire parraineuse, ainsi que le (ou les) programme(s) de spécialité dentaire agréé admettant des spécialistes dentaires formés par des programmes non-agrégés en vue d'évaluer leur admissibilité au PEFSD.
- A1.2 Au cas où le programme de spécialité dentaire est affilié avec une autre faculté ou école de médecine dentaire, fournir une copie de l'accord de d'affiliation.
- A1.3 Désigner tous les sites et établissements affiliés où les candidats reçoivent leur formation.

A2 Admission au Programme d'évaluation et de formation des spécialités dentaires

- A2.1 Les admissions doivent avoir lieu en fonction de critères de sélection spécifiques. Leur processus doit faire appel à des évaluations et à des mesures valides afin de choisir des étudiants qui sont capables de réussir tant dans leur programme de formation que dans la profession dentaire. Ces évaluations et ces mesures doivent être établies et publiées avant même qu'on ne prenne les candidats en considération. Les conseillers en orientation et les candidats doivent avoir facilement accès à la liste des critères. Ceux-ci doivent être appliqués équitablement durant tout le processus de sélection. Le programme doit être impliqué dans l'établissement des critères. Les critères de sélection devraient encourager le recrutement d'un bassin d'étudiants d'origines diverses dont la préparation académique et les aptitudes sont adéquates.
- A2.2 Décrire le processus d'admission aux résidents admis au PEFSD.
- A2.3 Décrire comment l'établissement évalue les compétences des candidats relatives à la spécialité dentaire particulière avant leur admission au PEFSD.
- A2.4 Compléter le tableau suivant, faisant référence aux candidats PEFSD des cinq (5) dernières années :

Nombre de candidats ayant présenté une demande d'admission au programme	
Nombre de candidats admis	
Nombre de candidats ayant terminé le programme avec succès	
Nombre de candidats ayant réussi l'examen national des spécialités dentaires (ENSD)	

A3 Curriculum

- A3.1 Expliquer, à l'aide d'exemples, le processus utilisé pour élaborer un plan personnalisé de formation pour un candidat.
- A3.2 Fournir un exemple d'un programme éducatif personnalisé. Lors de la visite, fournir d'autres exemples de programmes éducatifs personnalisés, dans lesquels on décrit le processus d'évaluation continue du programme et toute modification requise.

A4 Évaluation des candidats

- A4.1 Décrire le processus par lequel l'établissement détermine si le candidat a terminé avec succès le plan de formation personnalisé et s'il est admissible à l'obtention du certificat.

A5 Ressources

- A5.1 Désigner les membres du corps professoral enseignant au PEFSD et indiquer qu'ils ont été nommés par la Faculté, qu'ils possèdent les qualifications adéquates et les expériences requises pour enseigner aux candidats du programme.
- A5.2 Démontrer que l'établissement dispose du nombre suffisant de professeurs pour dispenser la formation personnalisée à chaque candidat.
- A5.3 Démontrer que l'établissement dispose des ressources appropriées, en termes d'installations physiques, de personnel de soutien et de patients pour offrir le programme.